

BALANCE GESTIÓN SANIDAD EN ARAGÓN

Las asociaciones y espacios ciudadanos abajo firmantes hemos elaborado un balance sobre la gestión de la Consejería de Sanidad y el Servicio Aragonés de Salud en estos dos años de legislatura. Seis aspectos destacan en la gestión realizada por el Consejero Sr. Celaya a nuestro entender:

1 Presupuestos sanitarios. Se produce este año en Aragón un aumento pero aún insuficiente globalmente para alcanzar los niveles anteriores del 2010.

2 Consolidación de las “listas de espera” quirúrgicas y diagnósticas. Este fenómeno está creando desconfianza en nuestro sistema sanitario y cada vez más usuarios optan por la contratación de servicios privados. Persiste la opacidad en la información, con pacientes en espera de citación sin estar contabilizados en las listas. Funcionamiento muy parcial de los sucesivos planes de choque y se siguen trayendo recursos públicos en convenios privados para intervenciones y pruebas.

3 Agudización de los problemas derivados de la masificación y falta de recursos humanos en Atención Primaria que generan deficiencia de calidad asistencial y de capacidad resolutive: La masificación de los centros crea barreras de acceso a la atención por las esperas en Primaria

4 Reducción de personal médico especialista en numerosas áreas.

5 Mantenimiento de la externalización de servicios con fuerte degradación de los mismos en áreas como la limpieza de centros sanitarios entre otras. Se insiste en la política de convenios con entidades privadas trayéndose recursos públicos e impidiendo la dotación suficiente de presupuesto y personal necesarios el SALUD.

6 En Salud Mental, salvo para mantener los CSM en su misma ubicación en barrios, hay que señalar la lentitud en la toma de decisiones o la ausencia de éstas. No se ha contado con el CASM para las funciones que le fueron asignadas en su constitución, con una “participación” más aparente que real, no existe una Dirección de Salud Mental ni coordinación entre dispositivos. Lo que unido a la falta de información sobre listas de espera o unificación de criterios, sin informatización adecuada ni coordinación eficaz genera desigualdades en las posibilidades asistenciales. Dispositivos carentes de planes específicos (como de TMG), patologías no incluidas aún en la red de salud mental (adicciones), precariedad (infanto-juvenil, red de recursos intermedios comunitarios) ... Las líneas generales hasta ahora siguen los criterios de priorizar la atención hospitalaria y la concertación sobre la necesidad de mejorar la atención en la comunidad y reforzar la gestión pública de la asistencia. No hay mejora en equipos y tiempos en los Centros de Salud Mental ni en equipos y fórmulas de refuerzo comunitario.

Se aprecian algunas mejoras en aspectos de la Sanidad Pública, en general la caracterización de la gestión del SALUD la podemos considerar, en muchos aspectos, como continuista de la política del anterior ejecutivo PP-PAR. Resaltamos que tras un periodo de diálogo y promesas de cambio, los actuales gestores han entrado en una fase de mayor opacidad y renuncia a la participación ciudadana.

PROPUESTAS

Plan de reducción de las listas de espera con utilización intensiva de recursos públicos del SALUD con dotación suficiente de presupuesto y personal necesarios y Plan de información periódica general (y personal de su situación en la lista) a los ciudadanos/as. Creación de Unidades clínico-administrativas informativas y de gestión.

➔ **Atención Primaria: Plan de reposición de personal** en los cupos (muchos con más de 1.500 tarjetas individuales que son 250 tarjetas más de las marcadas por las sociedades de medicina de familia, pediatría y enfermería o por los expertos de AP21). Mejorar la capacidad resolutive y la coordinación Primaria-Especializada.

➔ **Acabar con los recortes recuperando los presupuestos sanitarios de 2010** y exigir al Gobierno central una fórmula más equitativa de financiación sanitaria en la línea de una financiación finalista. Dotación suficiente para Hospitales de Alcañiz, Teruel y otros centros.

➔ **Plan para recuperar el empleo, para la utilización intensiva de los recursos de la Sanidad Pública y recuperar los centros privatizados.** (Deben exigirse responsabilidades por su mala gestión y falta de control presupuestario) y recuperar las prestaciones atendidas con Convenios con centros privados y acabar con procesos de externalizaciones.

➔ Dedicación exclusiva del personal del SALUD sin exclusiones para Jefes de Servicio y Sección.

➔ Incentivos en la contratación, puntuación... para las zonas rurales, o con dispersión poblacional. Plan de formación del personal sanitario (pre y post grado) independiente de la industria.

ADSP GALICIA

➔ Plan de uso racional de los medicamentos y nuevas tecnologías

con un plan de reposición de las mismas con recursos públicos, no ligados a la Industria farmacéutica o de las tecnologías.

➔ **Mejorar la red pública comunitaria de salud mental:** Priorizar la atención de las personas afectas de un Trastorno Mental Grave (programa de Trastorno Mental Grave) y su entorno. Creación de la red asistencial que precisan los menores. Desarrollar el sector público y constituir una sólida red de servicios de Rehabilitación de gestión propia. Establecer coordinación entre recursos de modo que aseguren la continuidad asistencial. Inclusión de los tratamientos de adicciones en la red de salud mental. Dirección específica de Salud Mental.

➔ **Desarrollo de la Salud laboral en los centros sanitarios públicos.** La mayoría de enfermedades profesionales están siendo atendidas en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Proponemos la puesta en marcha de un Plan para la detección y declaración.

➔ **Establecer sistemas eficaces de Participación social** y profesional en todo el SALUD

➔ **Gestión Clínica.** Recuperar la gestión pública de los centros públicos con gestión privada. Nos oponemos a la creación de microempresas, acogidas el modelo de gestión empresarial, con presupuestos propios y capacidad para comprar y vender servicios, laboralizar al personal y dar entrada a la participación del sector privado.

ASOCIACIÓN PARA LA DEFENSA DE LA
SANIDAD PÚBLICA DE ARAGÓN (ADSPA)
FEDERACIÓN DE BARRIOS DE ZARAGOZA
(FABZ). COMISIÓN DE SALUD.
MAREA BLANCA
PLATAFORMA DE SALUD MENTAL DE ARAGÓN

Rechazamos la privatización de la investigación biomédica y la precarización de sus profesionales.

Siguiendo su estrategia deriva privatizadora, el gobierno gallego está creando agencias para gestionar, de acuerdo al modelo empresarial, los servicios sanitarios esenciales, como el laboratorio central y el alta tecnología, la logística y la información de los pacientes, lo registro del cáncer, sangre, tejidos y trasplantes, y la docencia, la innovación y la investigación biomédica.

En el caso de la investigación biomédica las consecuencias para los investigadores como para los trabajadores sanitarios son muy graves. El decreto “que regula el régimen de contratación de personal investigador laboral de la Administración de la Comunidad Autónoma de Galicia” contempla que éstos dejen de ser funcionarios, para pasar a personal laboral, con contratos temporales renovables cada cinco años, y les obliga a captar fondos privados o públicos (farmacéuticas, instituciones europeas, etc.), controlados por la Agencia Gallega de Innovación, de gestión privada y vinculada empresas del sector.

Consecuencias:

- Las líneas de investigación biomédica quedarían sometidas a los intereses de las empresas privadas, cuyas prioridades no suelen ser coincidentes con los problemas y necesidades de salud de la población gallega.
- El condicionamiento de la libertad de los investigadores públicos. Los resultados de las investigaciones pueden verse rechazados si no son los esperados por la industria o entran en contradicción con sus intereses empresariales.

Las garantías laborales y la estabilidad del personal funcionario y estatutario, les faculta para velar por el interés general de la población y del sistema sanitario, dado que las empresas tienen como objetivo mejorar sus cuentas de resultados. La privatización de la investigación biomédica, pondría en riesgo la independencia y la ética de la investigación y conculcaría el principio constitucional de que “el régimen general del empleo público y funcional” tiene por finalidad proteger la independencia y la ética de su actividad (investigadora en este caso).

Desde la AGDSP exigimos el desmantelamiento de las agencias para la gestión personal de la I+D+i del Sistema Sanitario Público y la integración de sus profesionales en el SERGAS

ADSP GALICIA

Monitorización de enfermos crónicos

Ante el anuncio del Conselleiro de Sanidade de que los centros de salud monitorizaran a los pacientes crónicos desde su Domicilio proporcionándoles conexiones electrónicas, queremos comunicar:

El grave deterioro que sufre la Atención Primaria como consecuencia de los recortes de él gasto sanitario (21,4% desde 2009). AP con un 22,3% de reducción, frente a un crecimiento del 0,2% del hospitalario.

- La falta de Centros de Salud y la masificación de los cupos médicos. Más de 1.500 cartillas frente a las 1.250 fijadas por las organizaciones profesionales.

El abandono del Plan de Avance de AP que supuso la pérdida de 66 Centros de Salud, y más de 1.000 trabajadores (392 eran médicos de Familia)

- El papel subalterno de la AP respecto de los servicios hospitalarios íntimamente relacionado con la creación de las Gerencias Integradas y la desaparición de las estructuras de gestión de AP. Este cambio organizativo supuso la absorción de la AP por la

Gerencia del Hospital y su sometimiento a las jefaturas de servicio hospitalarias.

Resulta indignante que frente a este desastre de la Atención Primaria, la Consellería ponga en marcha una medida de poner recursos electrónicos que:

- ✓ Sólo podrán disfrutar los grupos de población de mayor nivel cultural y económico

- ✓ Consumirán un importante volumen de gasto que deberían emplearse en más personal médico y de enfermería (necesario para la atención en domicilios)

- ✓ Solo beneficia a industrias tecnológicas con fuertes vínculos con el Gobierno de Núñez Feijoo. Beneficiaria de las privatizaciones y ahora de la compra de un equipamiento.

ADSP CANARIAS

Denuncia los incentivos a los gestores

Se han hecho públicos los sobresueldos de casi 600.000 euros, justificados como "por cumplimiento de objetivos", que la Conserjería de Sanidad reparte entre los 111 gestores de los diferentes Hospitales y Áreas de Salud de las Islas y a los que hay que añadir 71.000 euros más, por horas extras, para 89 de ellos, para la gestión en una Sanidad que es la penúltima del Estado español en cuanto a su calidad y la peor valorada por sus ciudadanos según el Barómetro del CIS. Pagar incentivos "por cumplimiento de

objetivos" conduce a pensar que la idea de que el Gobierno quiere deteriorar la Sanidad Pública para favorecer su desmantelamiento y llegar a la privatización sanitaria. Además, los objetivos los ponen los mismos que van a recibir los incentivos con la complicidad de la Consejería de Sanidad.

¿Horas extras? Se trata de una ilegalidad ya que lo prohíbe expresamente la Ley de Presupuesto. Hay Hospitales donde sus directivos cobran por guardias, lo cual está dentro de sus retribuciones. Mientras a los gerentes

se les retribuye con hasta 13.000 euros, a los directores 11.000, a los subdirectores 8.000, etc. tenemos unas listas de espera desorbitadas, urgencias colapsadas, falta de personal, personal sanitario a veces con más de 60.000 horas anuales de trabajo fuera de turno, etc.

Nos venden que la solución está en un llamado Pacto social de la Sanidad en Canarias, sin concreción hasta presupuestos 2018 cuando, lo obligado es exigir por parte de los posibles firmantes de la parte social (sindicatos),

habría de ser una auditoría de la Sanidad Canaria junto con la ejecución inmediata de las medidas que requiere la situación de emergencia.

De ser ciertas las presuntas violaciones de la legalidad que estaría cometiendo el Gobierno y la Consejería, no estaría de más que los Partidos Políticos, Sindicatos etc. solicitaran investigación por parte de la Fiscalía Anticorrupción.

La Sanidad Canaria se soluciona tomando medidas y destapando las vergüenzas que la están matando.

CASTILLA-LEÓN

Las plataformas de la sanidad pública exigen la dimisión del Consejero de Sanidad Sáez Aguado por el «desastre» generado por su gestión

Con esta carta le expresamos nuestra decepción por cómo usted y el equipo dirigente de su Consejería, Gerente Regional y Gerentes de Área, llevan la gestión del Sistema Sanitario en nuestra Comunidad.

Estamos asistiendo a un deterioro alarmante de este servicio público esencial en Castilla y León. El Derecho a la salud es un derecho universal e integral, reconocido en la Constitución Española y en la Ley General de Sanidad de 1986.

Porque para que el Derecho a la salud sea realmente un derecho subjetivo, tiene que existir un Sistema Sanitario Público de calidad para poder materializarlo. Nuestro Sistema Sanitario Público fue ejemplo de eficiencia y efectividad a nivel europeo/ mundial; con poco gasto, se tenían las mayores prestaciones y sus resultados asistenciales eran comparables a los países más avanzados.

En 1997 se introducen normas como la Ley 15/97, que creaba las condiciones jurídico-legales para abrir vías de agua en ese gran buque insignia de los servicios públicos del Estado español (Sistema Nacional de Salud). El Real Decreto de abril de 2012 fue ya un torpedo en la línea de flotación. Medidas que suponen un incumplimiento de la carta de derechos fundamentales de la U.E.

Están pervirtiendo los valores éticos y profesionales de los/as trabajadores/as de la sanidad. Los trabajadores/as del Sistema Nacional de Salud –la marinería del buque- hemos hecho lo posible para mantenerlo a flote. Ustedes, los responsables de la gestión, entre otros, han ido poniendo nuevas dificultades para conseguir que nuestro Sistema se siga hundiendo.

Su política se guía por criterios economicistas, frente a la eficiencia social, mercantilizando la salud.

La privatización del Sistema en todas sus variantes y que afecta al HUBU; los recortes en personal trabajador y materiales realizados de forma continuada; el abandono de la Atención Primaria y de la atención en el medio rural; la gestión ineficiente de la red hospitalaria de la Comunidad que los ha afectado además de al ya referido HUBU al Hospital Clínico Universitario de Salamanca, al Hospital del Bierzo, al Hospital de Benavente...

Los copagos abusivos, unidos a las listas de espera condicionadas por los recortes de medios y de personal, hacen que el Sistema no cumpla con su obligación principal: dar atención adecuada en tiempo adecuado a la población.

La gestión autoritaria y ausente de transparencia que lleva incluso a tomar represalias sobre profesionales por el hecho de ser críticos con el actual estado de las cosas. O la negativa a la realización de un convenio de colaboración sanitaria con Cantabria que permitiría que los/as habitantes de la Comarca de Aguilar de Campoo fueran atendidos/as adecuadamente en el Hospital de Reinosa.

Los cambios organizativos, que limitan la eficacia. O los intentos reiterados de poner en marcha las Unidades de Gestión Clínica, que solo servirán para desarticular desde dentro el Sistema Sanitario Público, especialmente el hospitalario, serán un auténtico caballo de Troya para la entrada de la privada en el Sistema Sanitario Público.

Es cierto que en los últimos años se ha configurado un marco a nivel estatal favorable a las grandes empresas multinacionales dedicadas al negocio de la salud, pero una gran parte de las competencias sanitarias están transferidas a las comunidades autónomas y bastantes han utilizado sus posibilidades para recuperar el carácter universal del Sistema Sanitario Público y atenuar el impacto negativo de las medidas tomadas a nivel estatal. En la Comunidad de Castilla y León nada de esto ha ocurrido; por el contrario usted y su equipo han llevado hasta el extremo las medidas que deterioran el Sistema Sanitario Público.

Señor Consejero, usted y su equipo están ejecutando medidas que suponen un claro peligro para la supervivencia y mejora de nuestro Sistema Sanitario Público y es por ello, que los representantes de las plataformas en Defensa de la Sanidad Pública de Castilla y León pedimos su dimisión y la de su equipo.

Marea Blanca Segovia, Plataforma de Palencia por la Sanidad Pública, Plataforma para la Defensa de la Sanidad Pública de Salamanca, Plataforma por la Sanidad Pública de Burgos, Plataforma en Defensa de la Sanidad Pública de Valladolid, Plataforma por la Defensa de la Sanidad Pública de León, Plataforma en Defensa de la Sanidad Pública del Bierzo y Lacia, Movimiento Defensa Sanidad Pública de Zamora, Plataforma en Defensa de la Sanidad Pública de Benavente, Plataforma por la sanidad pública comarcal de Aguilar de Campoo - Anhelo